

Factores de riesgo biopsicosociales en adultos mayores con osteoartritis del cantón Riobamba

Biopsychosocial risk factors in older adults with osteoarthritis in the Riobamba canton

Cesar Lenin Pilamunga Lema* <https://orcid.org/0000-0002-8304-8151>

Johanna Elizabeth Villafuerte Morales <https://orcid.org/0000-0002-7599-3217>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

* Autor para la correspondencia: dr.cesarleninpl@yahoo.com

RESUMEN

Introducción: Los factores de riesgo biopsicosociales constituyen una expresión de dificultad para alcanzar un adecuado estado de salud; su presencia puede ser interpretada como elementos que condicionan afectación del estado de salud físico, psíquico y de la integración social. Su repercusión se hace más evidente en adultos mayores, condicionado por los cambios que se asocian al proceso del envejecimiento.

Objetivo: Identificar la presencia de factores de riesgo biopsicosociales en adultos mayores del cantón Riobamba.

Método: Se realizó una investigación básica, con diseño descriptivo consistente en un estudio. El universo estuvo constituido por la totalidad de adultos mayores pertenecientes al cantón Riobamba; de los cuales 696 formaron parte de la muestra de investigación. Se recopiló información relacionada con la presencia de distintos factores de riesgo biopsicosociales en adultos mayores pertenecientes a área rural y urbana del cantón Riobamba, provincia Chimborazo, Ecuador.

Resultados: se identificó una elevada presencia de factores biopsicosociales en los adultos mayores, con elevados porcentajes de presencia de afectación de nivel medio y alto. En los residentes en área urbana predominaron los factores relacionados con la presencia de

enfermedades crónicas, dependencia de otras personas y los problemas de memoria o mentales

Conclusiones. Existe una elevada presencia de factores biopsicosociales en el grupo de adultos mayores investigados; con diferencias de presentación e intensidad a favor de los que residen en área urbana. Mientras mayor fue la edad de los pacientes más frecuente fue la presencia de factores biopsicosociales y la intensidad de presentación de los mismos.

Palabras clave: Anciano; adulto mayor; calidad de vida; factores biopsicosociales

ABSTRACT

Introduction: Biopsychosocial risk factors constitute an expression of difficulty in achieving an adequate state of health; Its presence can be interpreted as elements that affect the state of physical and mental health and social integration. Its impact becomes more evident in older adults, conditioned by the changes associated with the aging process.

Objective: Identify the presence of biopsychosocial risk factors in older adults in the Riobamba canton.

Method: A basic investigation was carried out, with a descriptive design consisting of a study. The universe was made up of all older adults belonging to the Riobamba canton; of which 696 were part of the research sample. Information related to the presence of different biopsychosocial risk factors in older adults belonging to rural and urban areas of the Riobamba canton, Chimborazo province, Ecuador was collected.

Results: a high presence of biopsychosocial factors was identified in older adults, with high percentages of presence of medium and high level impairment. In urban residents, factors related to the presence of chronic diseases, dependence on other people, and memory or mental problems predominated.

Conclusions. There is a high presence of biopsychosocial factors in the group of older adults investigated; with differences in presentation and intensity in favor of those who reside in urban areas. The older the age of the patients, the more frequent was the presence of biopsychosocial factors and the intensity of their presentation.

Keywords: Old man; elderly; quality of life; biopsychosocial factors

Recibido: 19/01/2024

Aprobado: 17/12/2024

Introducción

El envejecimiento es conocido como un proceso fisiológico que conlleva una serie de cambios tanto estructurales como funcionales en los seres vivos. Se describe como un proceso que se caracteriza, fundamentalmente, por la disminución de reflejos, habilidades y capacidad; lo que expresa en la funcionabilidad de las personas como disminución pérdida de la independencia y de la capacidad funcional; todos estos elementos conducen a una disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en este grupo poblacional.^{(1),(2)}

Desde el punto de vista biológico se describe un aumento del riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como expresión de la disfunción orgánica resultante del proceso del envejecimiento. Sin embargo, este proceso puede verse afectado por la presencia de una serie de situaciones o condiciones que son conocidas con el nombre de factores de riesgo biopsicosociales; estos pueden exacerbar las consecuencias del envejecimiento desde el punto de vista físico, psicológico y social; condicionando mayor afectación del estado de salud de los adultos mayores.^{(3),(4)}

Los factores de riesgo biopsicosociales son conceptualizados como un conjunto de elementos que pueden influir en el estado de salud de una persona; su alcance incluye tanto la esfera biológica, psicológica y social; su presencia se asocia a un mayor índice de discapacidad, dependencia y afectación de la percepción de CVRS. Adicionalmente son descrito como elementos que influyen de manera negativa en que se logre el envejecimiento activo como máxima expresión de la funcionabilidad de los adultos mayores.⁽⁵⁾

A pesar de conocer la importancia que tiene la identificación de la presencia de factores de riesgo biopsicosociales para trazar planes de acción que permitan su control o eliminación y mejorar el estado de salud de los adultos mayores, son escasos los estudios orientados hacia este problema de salud. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es identificar la presencia de factores de riesgo biopsicosociales en adultos mayores del cantón Riobamba; siendo la primera investigación realizada en el contexto de investigación que se orienta en este sentido.

Metodología

Se realizó una investigación básica, que incluyó un diseño descriptivo, transversal y de campo. El enfoque de la investigación fue mixto ya que incluyó elementos cualitativos y cuantitativos; el alcance del estudio fue considerado como descriptivo ya que se orientó a la identificación y descripción de los factores de riesgo biopsicosociales en población adulta mayor. El estudio incluyó adultos residentes en área rural y urbana del cantón Riobamba, provincia Chimborazo, Ecuador; se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de julio y diciembre del año 2023.

El universo lo constituyeron los adultos mayores del cantón. De ellos, 696 ancianos formaron parte de la muestra de investigación. Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple para componer la muestra de investigación. Cada participante en el estudio firmó el consentimiento informado como muestra de su deseo de formar parte de la investigación.

Como variable de investigación se definió la presencia de factores de riesgo biopsicosociales, los cuales fueron identificados según el área de procedencia y la edad de los adultos mayores. Se definieron 5 grupos de factores de riesgo biopsicosociales: presencia de ECNT, dependencia de otras personas, presencia de pérdida de memoria o mental, problemas de maltrato y abandono y apoyo económico y social.

Se utilizaron como técnicas de investigación la revisión documental y la entrevista. La primera permitió comprobar información aportada por los adultos mayores en torno a la edad y presencia de ECNT. La entrevista permitió identificar la presencia de elementos considerados como parte de los factores de riesgos biopsicosociales identificados en el estudio.

Como instrumentos de investigación se utilizó una guía de entrevista y un modelo de recolección de información conteniente de 2 sesiones y 13 preguntas en total. Se definieron niveles de presencia de cada uno de los factores de riesgo biopsicosociales identificados.

La información recopilada fue organizada en una base de datos y procesada con el programa estadístico SPSS en su versión 26.0 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de las variables cualitativas. Se definió el nivel de confianza en el 95 %,

el margen de error en el 5 % y la significación estadística en un valor de p menos o igual a 0,05. Los resultados se expresaron en tablas facilitando su análisis e interpretación. Como elementos éticos de la investigación destacan la firma del consentimiento informado como elemento rector del estudio, la no utilización de datos de identidad personal, la explicación previa a cada paciente de los objetivos y métodos de investigación, el uso de la información solo con fines investigativos y el no costo económico para los sujetos de investigación.

Resultados

Los resultados de la investigación fueron resumidos en tablas que se presentan a continuación:

Tabla 1. Distribución de pacientes según características generales

Factor	Área de residencia	Nivel Frecuencia (porcentaje)			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Presencia de enfermedades	Urbana	116 (33,14)	162 (46,29)	72 (20,57)	350
	Rural	131 (37,86)	171 (49,42)	44 (12,72)	346
	Total	247 (35,49)	333 (47,84)	116 (16,67)	696
Dependencia de otras personas	Urbana	163 (46,57)	136 (38,86)	51 (14,57)	350
	Rural	290 (83,82)	46 (13,29)	10 (2,89)	346
	Total	453 (65,09)	182 (26,15)	61 (8,76)	696
Problemas de memoria o metal	Urbana	109 (31,14)	161 (47,00)	80 (22,86)	350
	Rural	138 (39,88)	182 (52,60)	26 (7,51)	346
	Total	247 (35,49)	343 (49,28)	106 (15,23)	696
Problemas de maltrato y abandono	Urbana	271 (77,43)	79 (22,57)	0 (0)	350
	Rural	283 (81,79)	56 (16,18)	7 (2,02)	346
	Total	554 (79,60)	135 (19,40)	7 (1,01)	696
Apoyo económico y social	Urbana	248 (70,86)	77 (22)	25 (7,14)	350
	Rural	163 (47,11)	148 (42,77)	35 (10,12)	346
	Total	411 (59,05)	225 (32,33)	60 (8,62)	696

Se observa en la tabla 1 la distribución de personas investigadas en relación al nivel de determinados elementos analizados y la procedencia de las personas. En relación a la presencia de enfermedades existió un nivel medio tanto en personas procedentes de zona urbana (46,29 %), rural (49,42 %) y de forma general (47,84 %). Al analizar la dependencia de otras personas se encontró un predominio de nivel bajo de dependencia de forma general (65,09 %) y en las personas procedentes de zona rural (83,82%); sin embargo, en el caso de las

personas procedentes de área urbana se encontró un predominio del nivel de dependencia bajo (46,57 %), pero con valor muy inferior al de las personas procedentes del área rural. También se encontró predominio de personas con nivel medio de forma general (49,28 %), procedentes de área urbana (47,00 %) y rural (52,60 %) en relación a la presencia de problemas de memoria. En el caso del análisis de la presencia de problemas de maltrato y abandono se obtuvieron predominios de niveles bajo en personas procedentes de área rural (81,79 %), urbana (77,43 %) y del total de personas investigadas (79,60 %). Un resultado similar se obtuvo al analizar el apoyo económico y social de los adultos investigados; en este sentido el predominio de nivel bajo fue referido por el 47,11 % de las personas procedentes de área rural, por el 70,86 % de las personas procedentes del área urbana y de forma general por el 59,05 % del total de investigados (tabla 1).

Tabla 2. Distribución de adultos mayores según factores de riesgo y grupos de edad

Factor	Grupos de edad, años	Nivel			Total
		Frecuencia (porcentaje)			
		Bajo	Medio	Alto	
Presencia de enfermedades	60-69	76 (51,35)	63 (42,57)	9 (6,08)	148
	70-79	82 (35,34)	102 (43,97)	48 (20,69)	232
	80 y más	89 (28,16)	168 (53,16)	59 (18,67)	316
	Total	247 (35,49)	333 (47,84)	116 (16,67)	696
Dependencia de otras personas	60-69	144 (97,30)	2 (1,35)	2 (1,35)	148
	70-79	163 (70,26)	65 (28,01)	4 (1,72)	232
	80 y más	146 (46,20)	115 (36,39)	55 (17,41)	316
	Total	453 (65,09)	182 (26,15)	61 (8,76)	696
Problemas de memoria o metal	60-69	72 (48,65)	68 (45,95)	8 (5,41)	148
	70-79	81 (34,91)	118 (50,86)	33 (14,22)	232
	80 y más	94 (29,75)	157 (48,68)	65 (20,57)	316
	Total	247 (35,49)	343 (49,28)	106 (15,23)	696
Problemas de maltrato y abandono	60-69	123 (83,11)	24 (16,22)	1 (0,68)	148
	70-79	197 (84,91)	33 (14,22)	2 (0,86)	232
	80 y más	234 (74,05)	78 (24,68)	4 (1,27)	316
	Total	554 (79,59)	135 (19,40)	7 (1,00)	696
Apoyo económico y social	60-69	90 (60,81)	41 (27,70)	17 (11,49)	148
	70-79	140 (60,34)	64 (27,59)	28 (12,07)	232
	80 y más	181 (57,28)	120 (37,97)	15 (4,75)	316
	Total	411 (59,05)	225 (32,33)	60 (8,62)	696

Se observa en la tabla 2 la distribución de personas investigadas en relación al nivel de determinados elementos analizados y el grupo de edad de las mismas. En relación a la presencia de enfermedades existió un nivel medio tanto en personas entre 70 y 79 años

(43,97 %), 80 años y más (53,16 %) y en el total general (47,84 %); sin embargo, las personas entre 60 y 69 años refirieron como predominio un nivel bajo de presencia de enfermedades en el 51,35 %. Al analizar la dependencia de otras personas se encontró un predominio de nivel bajo de dependencia de forma general (65,09 %) y en las personas entre 60 y 69 años (97,30 %), 70 y 79 años (70,26 %) y 80 años y más (46,20 %).

El análisis de los problemas de memoria o mental mostró un predominio de personas con nivel bajo dentro de los que tenían edad entre 60 y 69 años (48,65 %) y del total de personas (35,49 %); sin embargo, entre el grupo de personas entre 70 y 79 años y en los que llegaban o sobrepasan los 80 años de edad se encontró predominio de niveles medios de problemas de memoria o mental con 50,85 % y 48,68 % respectivamente.

En el caso del análisis de la presencia de problemas de maltrato y abandono se obtuvieron predominios de niveles bajo en personas entre 60 y 69 años (83,11 %), entre 70 y 79 años (84,91 %, de 80 años y más (74,05 %) y del total de personas investigadas (79,59 %). Un resultado similar se obtuvo al analizar el apoyo económico y social de los adultos investigados; en este sentido el predominio de nivel bajo fue de forma general en todos los grupos etéreos y de forma general en el total de personas investigadas, alcanzado cifras de 60,81 % en las personas entre 60 y 69 años, de 60,34% en el grupo entre 70 y 79 años y de 57,28 % en los que refirieron edad igual o superior a 80 años (tabla 2).

Discusión

La identificación de la presencia de factores de riesgo biopsicosociales, especialmente en población adulta mayor, constituye un paso de avance para conocer los elementos que afectan la percepción de CVRS y la capacidad funcional de las personas en este grupo poblacional. Los factores de riesgo psicosociales pueden ser interpretados como distintas barreras que limitan la satisfacción personal, y por ende, afectan el envejecimiento activo.^{(6),(7)}

Se pudo identificar una mayor presencia de estos factores y más intensidad en el grupo de adultos mayores residentes en área urbana de forma general. En este grupo predominaron las enfermedades crónicas, la dependencia de otras personas y los problemas de memoria o

mentales. En el caso de los adultos mayores residentes en área rural se identificó predominio de factores relacionados con el maltrato y abandono y con el apoyo económico y social.

El predominio de presencia de los factores antes mencionados en pacientes que residen en área rural puede estar relacionado con las características de la vida que se vive en las ciudades. Las situaciones de estrés, el volumen de actividades a realizar y lo agitado de la vida; lo cual determina un cambio de hábitos y estilos de vida que no solo afectan el estado de salud físico, sino también psicológico y social.^{(7),(8)}

También fue identificado que la presencia de cada uno de los grupos de factores fue más incidente y agudo mientras mayor fue la edad de los adultos mayores participantes en el estudio. Por lo tanto, es fundamental orientar esfuerzos diagnósticos y correctivos hacia los adultos mayores que residen en área urbana y con los de mayor edad dentro de este grupo.

Conclusiones

Existe una elevada presencia de factores biopsicosociales en el grupo de adultos mayores investigados; con diferencias de presentación e intensidad a favor de los que residen en área urbana. Mientras mayor fue la edad de los pacientes más frecuente fue la presencia de factores biopsicosociales y la intensidad de presentación de los mismos.

Referencias Bibliográficas

1. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. Revista CES Derecho [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 7];13(2):132-60. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>
2. Robledo Marín CA, Orejuela Gómez JJ. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Revista Guillermo de Ockham [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 11];18(1):95-102. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
3. Noa Pelier BY, Coll Costa JL, Echemendia del VA. Atividade física no adulto mais velho com doenças crônicas não transmissíveis. Rev Podium [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb

12];16(1):308-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100308&lng=es

4. Salazar-Barajas ME, Salazar-González BC, Ávila-Alpírez H, Guerra Ordóñez JA, Ruiz Cerino JM, Durán-Badillo T. HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS. Cienc. enferm. [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 10];26:23. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100216&lng=es

5. Correa-López RA, Rodríguez-Ruiz KA, Aparicio-Mojica LN, Guerra-Domínguez JC. Factores de riesgo psicosociales que influyen en el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad en Colombia. Psicogente [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 11]25(48):84-106. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5141>

6. acome-Muñoz ME, Noroña-Salcedo DR, Vega-Falcón V. Factores psicosociales y desempeño docente en un instituto superior tecnológico en Quito, Ecuador.

Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 9];43(5):1254-68. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501254&lng=es

7. Molina Linares II, Mora Marcial GR, Carvajal Herrera A, Marrero Salazar M, García Triana G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 8];24(1):54-67. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es

8. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 13];32(1):22-25. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es

9. Lorenzo Díaz JC. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 11];24(3): e4202. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300004&lng=es

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés

Contribución de los autores

Cesar Lenin Pilamunga Lema: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, elaboración y discusión de los resultados, redacción y revisión final del manuscrito.

Johanna Elizabeth Villafuerte Morales: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, elaboración y discusión de los resultados, redacción y revisión final del manuscrito.